

Dodatek č. 5**ke Smlouvě č. 5033/08**

o poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen "Smlouva")

Smluvní strany:

**1. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
se sídlem Michálkovická 108, 710 15 Slezská Ostrava**

zapsána v obchodním rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 554

zastoupená ředitelem Ing. Lubomírem Káňou

identifikační číslo: 47673036

kód pojišťovny: 213

bankovní spojení: Komerční banka, a.s.

číslo účtu: 27-5540090257/0100

e-mail: havrlant@rbp-zp.cz

*(dále jen "pojišťovna" nebo "RBP")
na straně jedné*

a

2. Název zdravotnického zařízení : Sociální služby města Havířov

sídlo : Přemyslova 1618/12, 73601 Havířov - Podlesí

oprávněný zástupce :

identifikační číslo : 60337583

IČZ : 87563000 , 87193000, 87513000

bankovní spojení : Komerční banka, a.s.

číslo účtu : 76137791/0100

telefon : 596411031

e-mail :

*(dále jen "zdravotnické zařízení")
na straně druhé*

budou postupovat při úhradě zdravotní péče poskytnuté v roce 2011 dle vyhlášky MZ č. 396/2010 Sb. (dále jen „vyhláška“) takto:

Článek I.

Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je vzájemná dohoda o poskytování zdravotní péče pojištěncům pojišťovny v období od 1.1.2011 do 31.12.2011, hrazené z veřejného zdravotního pojištění a předané k vyúčtování, a úhradě nákladů této péče. Podmínky poskytování a úhrady nákladů sjednané zdravotní péče jsou dle příslušných segmentů odborností upraveny následovně:

1. Praktičtí lékaři

Zdravotní péče poskytovaná praktickými lékaři bude vykazována a hrazena podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění. Hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče pro odbornosti 001 a 002 činí Kč 0,95 do limitu času nositele výkonu dle § 41 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, pro výkony dopravy v návštěvní službě se stanoví hodnota bodu ve výši Kč 0,90. V případě požadavku uplatnění kombinované kapitačně výkonové platby se pojišťovna zavazuje sjednat dodatek ke Smlouvě pro tento způsob úhrady. Jestliže je zdravotní péče v odbornostech 001, 002 již účtována na základě smluvního ujednání o uplatnění kapitačně výkonové platby samostatně, tento způsob úhrady je nadále platný ve smyslu uzavřeného samostatného dodatku ke Smlouvě.

2. Ambulantní specialisté

2.1. Specializovaná ambulantní zdravotní péče bude vykazována a hrazena podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony takto :

2.1.1. Hodnota bodu a výše úhrad:

a) 1,08 Kč pro zdravotnická zařízení vykazující výkony ve smluvních odbornostech 305, 306, 308 a 309, podle seznamu výkonů, vykazující výkony odbornosti 910 – psychoterapie, podle seznamu výkonů společně s ošetřovacím dnem denního stacionáře, podle seznamu výkonů, a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 901 – klinická psychologie, podle seznamu výkonů,

b) 1,06 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující hemodialyzační péči,

c) 1,00 Kč pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 927 - ortoptista, podle seznamu výkonů, a pro zdravotnická zařízení smluvní odbornosti 903 – klinická logopedie, podle seznamu výkonů,

d) 0,71 Kč pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633, podle seznamu výkonů, smluvní odbornosti 403 – radiační onkologie, podle seznamu výkonů,

e) 0,71 Kč pro výkony 75347 a 75348, podle seznamu výkonů, smluvní odbornosti 705 – oftalmologie, podle seznamu výkonů,

f) 1,03 Kč pro screeningové výkony 15101 a 15105, podle seznamu výkonů, smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie, podle seznamu výkonů,

g) 1,02 Kč pro specializovanou ambulantní péči výše neuvedenou. (201)

2.1.2. Výše úhrady bude stanovena dle ustanovení bodu A), bod 1.-4. Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 396/2010 Sb. Snížená výše úhrady se nepoužije v případech uvedených v bodě 4., písm. A) Přílohy č. 3 vyhlášky. V případech uvedených v bodu A) bod 4., písm. a) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,02 Kč.

2.1.3. U zdravotnického zařízení, které v referenčním období neexistovalo, popř. které neposkytlo péči v dané odbornosti, může pojišťovna pro účely výpočtu objemu použít průměrné počty bodů na jednoho unikátního pojištěnce, ošetřeného v dané odbornosti za referenční období, srovnatelných zdravotnických zařízení.

2.1.4. Regulační omezení:

a) Pojišťovna je oprávněna provést dle nasmlouvaných a vykázaných výkonů příslušných odborností specializované ambulantní zdravotní péče regulace definované v bodě B), bod 1.-13. Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace pro 1. pololetí 2011 pojišťovna uvede v Příloze tohoto dodatku. Referenční údaje pro 2. pololetí 2011 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2011.

c) Pojišťovna na základě odůvodněné žádosti zdravotnického zařízení zohlední pro účely regulačních omezení nárůst úhrad za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči v důsledku poskytnutí uvedené péče pojištěncům s mimořádně vysokými nároky na její náklady v porovnání s objemem této péče v referenčním období.

2.1.5. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu, jejíž výše je uvedena v Příloze tohoto dodatku. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady.

Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.

2.2. Gynekologie (odbornost 603, 604)

2.2.1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny včetně zdravotní péče poskytnuté pojištěncům z ostatních členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů EU a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení (dále jen „zahraniční pojištěnci“), a předané k vyúčtování v odbornosti gynekologie bude prováděna podle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění, úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč.

2.2.2. Způsob úhrady bude stanoven dle ustanovení bodu A), bod 1.-9. Přílohy č. 4 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

Nad rámec celkové úhrady za účelem zvýšení efektivity preventivní péče, a dostupnosti této péče, kvality komplexní prenatální péče uhradí pojišťovna vždy do 4 měsíců po skončení příslušného kalendářního pololetí:

- za provedené preventivní prohlídky (tj. za vykázaný kód preventivní prohlídky 63051) částku **100,- Kč**,
- v zájmu zabezpečení dostupnosti zdravotní péče gynekologických ambulancí pro pojištěnky RBP v případě nově registrované pojištěnky, která nebyla v péči daného zdravotnického zařízení (tj. nebyl na ni vykázan v posledních 2 letech tímto zdravotnickým zařízením žádný z výkonů 63051, 63011, 63012, 63021, 63022), částku **500,- Kč** za výkon 63011, resp. 63021,
- za účelem zvýšení kvality komplexní prenatální péče částku **200,- Kč** za pojištěnku pojišťovny. Podmínkou úhrady je, že pojištěnka bude u zdravotnického zařízení registrována po celou dobu těhotenství, tj. od vykázaní kódu výkonu 63052 nebo 63053 až do doby ukončení těhotenství porodem v příslušném pololetí roku 2011. Minimální počet pravidelných prenatálních vyšetření je sedm (kód výkonu 63054 nebo 63055).

Tato úhrada se netýká zahraničních pojištěnek.

2.2.3. Regulační omezení

a) Pojišťovna je oprávněna provést regulace podle ustanovení bodu B) 1.-9. Přílohy č. 4 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

b) Referenční údaje pro stanovení celkové výše úhrady a regulace pro rok 2011 sdělí pojišťovna nejpozději do 31.7.2011.

2.2.4. Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení měsíční předběžnou úhradu, mimo platby nad rámec celkové úhrady dle bodu 2., jejíž výše pro rok 2011 činíKč. Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána.

3. Fyzioterapie

902

3.1. Sjednaná hodnota bodu pro úhradu zdravotní péče poskytované pracovišti odbornosti 902 činí Kč 0,80 .

3.2. Pro zdravotní péči poskytnutou zdravotnickým zařízením nad vypočtený objem dle bodu 3. Přílohy č. 7 k vyhlášce č.396/2010 se stanoví hodnota bodu ve výši 0,50 Kč.

3.3. Ustanovení bodu 3. Přílohy č. 7 k vyhlášce č. 396/2010 Sb. se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců v příslušném pololetí 2009 a na výkony dopravy v návštěvní službě, kdy se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč.

3.4.

a) Pojišťovna poskytne zdravotnickému zařízení předběžnou úhradu ve výši 100 % objemu úhrady za příslušné pololetí 2009. Tato pro 1. pololetí 2011 činí **344.826,- Kč**, pro 2. pololetí 2011 činí **440.298,- Kč**. Měsíční předběžná úhrada bude činit jednu šestinu takto stanovené předběžné úhrady.

b) Pokud v odstavci a) nebude údaj o výši předběžné úhrady uveden nebo sdělen, platí, že tato se pro období 1. nebo 2. pololetí 2011 nesjednává.

3.5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2009 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

4. Domácí zdravotní péče

925

4.1. Úhrada zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytnuté pojištěncům pojišťovny bude prováděna podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony takto:

- Hodnota bodu v odbornosti 925 se stanoví ve výši 1,00 Kč,
- Hodnota bodu výkonu dopravy v návštěvní službě se stanoví ve výši 0,90 Kč. Na tyto výkony se nevztahuje ustanovení bodů 4.2., 4.3.

4.2. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 105 % vypočteného objemu dle bodu 4., Přílohy č. 6 k vyhlášce č.396/2010 Sb., popřípadě upraveného podle bodu 4.5. tohoto dodatku, se hradí podle seznamu výkonů s výše uvedenou hodnotou bodu.

4.3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením nad 105 % objemu vypočteného dle bodu 4., Přílohy č. 6 k vyhlášce č.396/2010 Sb., popř. upraveného podle bodu 4.5. tohoto dodatku, se hradí hodnotou bodu ve výši 0,70 Kč.

4.4. Ustanovení bodů 4.2., 4.3. se nepoužije, pokud zdravotnické zařízení ošetřilo 50 a méně unikátních pojištěnců pojišťovny v referenčním období.

4.5. Pokud dojde ve zdravotnickém zařízení ke změnám v rozsahu a struktuře poskytované hrazené péče v porovnání s rokem 2009 a pojišťovna tyto změny odsouhlasí, zohlední je ve Smlouvě, včetně vyčíslení navýšení (krácení) úhrad.

5. Komplement

5.1. Pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč, screeningu děložního hrdla, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

5.2. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,10 Kč s výjimkou nasmlouvaných výkonů 89711 až 89725 a 89611 až 89619, podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 0,70 Kč.

5.3. Pro zdravotní péči poskytovanou v odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 819, 822 a 823, podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,70 Kč.

6. DRNR a ZZS

Zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravotní dopravy bude hrazena dle vyhlášky MZ č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

6.1. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,95 Kč pro zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu, tj. za splnění následujících podmínek:

- prokazatelný, na vlastním pracovišti fyzicky zajištěný 24 hod. provoz,
- vlastní dispečink v nepřetržitém provozu nebo smlouva s centrálním dispečinkem nebo s dispečinkem ZZS,
- minimálně 5 plných pracovních úvazků řidičů zdravotní dopravy v pasportizaci,
- minimálně 3 sanitní vozy zdravotní dopravy vybavené dle platných předpisů v pasportizaci.

6.2. Sjednaná hodnota bodu pro odbornost 989 činí 0,85 Kč pro zdravotnická zařízení neposkytující zdravotní péči v nepřetržitém provozu.

6.3. Zdravotní péče poskytnutá zdravotnickým zařízením do 100 % vypočteného objemu se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu uvedenou v bodě 6.1. tohoto dodatku. Tento objem se vypočte dle ustanovení bodu 2. Přílohy č. 8 k vyhlášce č. 396/2010 Sb.

6.4. Pojišťovna je oprávněna nad 100 % vypočteného objemu upravit hodnotu bodu uvedenou v bodě 6.1. na 0,85 Kč a pro zdravotnická zařízení uvedená v bodě 6.2. na 0,75 Kč. Toto ustanovení se nepoužije pro zdravotnická zařízení, která v roce 2009 nebo 2011 poskytla péči méně než 50 převezeným pojištěncům pojišťovny.

6.5. Sjednaná hodnota bodu zdravotních výkonů v rámci LSPP činí 0,95 Kč.

6.6. Sjednaná hodnota bodu v odbornosti 709 (ZZS) činí 1,06 Kč.

7. Lékařská služba první pomoci (odbornost 003)

Lékařská služba první pomoci bude hrazena hodnotou bodu ve výši 0,95 Kč podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

8. Zdravotní péče poskytovaná zubními lékaři bude hrazena na základě samostatného smluvního ujednání.

Článek II.

1. Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc, příp. čtvrtletí. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně fakturu za poskytnutou zdravotní péči v souladu s termíny dohodnutými ve Smlouvě. Individuální doklady vztahující se k příslušným měsícům kalendářního čtvrtletí s vyplněným průvodním listem dávky předává pojišťovně spolu s fakturou.

2. Pokud jsou fakturované částky ohraničeny předběžnou, resp. celkovou úhradou, budou uhrazovány v souladu s tímto smluvním ujednáním. V případě měsíční předběžné úhrady bude tato uhrazena do její výše. Pokud v jednotlivém kalendářním měsíci nedosáhne hodnota vykázané a pojišťovnou uznané zdravotní péče hodnoty měsíční předběžné úhrady, bude faktura uhrazena pouze ve výši hodnoty vykázané a pojišťovnou uznané péče.

3. Po ukončení příslušného pololetí bude provedeno závěrečné vyúčtování u segmentů, kde byla poskytnuta předběžná úhrada. Vyúčtování za 1. pololetí 2011 se provede do 31.10.2011 z dávek za 1-6/2011 vykázaných do 30.9.2011. Vyúčtování za 2. pololetí 2011 se provede do 30.4.2012 z dávek za 7-12/2011 vykázaných do 31.3.2012. Vyúčtování za rok 2011 v segmentech gynekologie a zdravotní dopravy se provede do 30.4.2012 z dávek za 1-12/2011 vykázaných do 31.3.2012.

4. V případě, že u úhrady jednotlivých segmentů zdravotní péče dojde ve vyúčtování k vyčíslení doplatků, resp. přeplatků, budou tyto vzájemně započteny a celkové vyrovnání bude reflektovat jejich rozdíl.

Článek III.

1. Tento dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31.12.2011.

2. Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu zástupci obou smluvních stran a účinnosti od 1.1. 2011.

3. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V
 Sociální služby města
 dne
 Město Havířov
 750 01 HAVÍŘOV - PODLESÍ
 telefon: 599 505 311

.....
 razítko a podpis oprávněného
 zástupce zdravotnického zařízení

11. 02. 2011

V Ostravě dne

REVÍRNÍ BRÁTRSKÁ POKLADNA
 zdravotní pojišťovna
 Michálkovičká 108
 710 15 SLEZSKÁ OSTRAVA

.....
 MUDr. Jiří Havrlant
 náměstek ředitele pro zdravotnictví
 na základě pověření ze dne 26.1.2011